

LIMITER LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS EN EUROPE

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE JANPA POUR L'ORIENTATION DES POLITIQUES
LIÉES À LA PROMOTION DE LA NUTRITION ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
EN EUROPE

Joint Action on Nutrition and Physical Activity

LES FAITS

- L'obésité a des effets néfastes sur la santé physique et mentale des enfants, ainsi que sur leurs résultats scolaires.
- L'obésité chez l'enfant augmente considérablement le risque de maladies chroniques à l'âge adulte.

En Europe :

- Selon le pays, entre 6 % et 20 % des enfants sont obèses.
- En moyenne, plus d'un tiers des enfants sont en surpoids ou obèses et les taux d'obésité ont triplé depuis les années 1980.
- On estime que le taux d'obésité augmentera encore à l'avenir.
- Il existe dans ce champ de fortes inégalités sociales qui ne cessent d'augmenter.

L'incapacité à enrayer le surpoids et l'obésité est susceptible d'avoir, dans un avenir proche, un impact très négatif sur la santé et la qualité de vie et de surcharger les systèmes nationaux de soins de santé. *life and to overwhelm national healthcare systems and society in the near future.*

LE DÉFI

Les changements du style de vie des européens seraient responsables de l'augmentation du surpoids et de l'obésité. Pour les pays européens, l'amélioration des politiques, programmes et actions en matière de promotion d'une alimentation saine, de l'allaitement maternel, de l'activité physique et de limitation de la sédentarité, depuis la vie *in utero* jusqu'à l'adolescence, s'avère nécessaire, avec une perspective de réduction des inégalités sociales de santé. Une approche globale et multisectorielle est primordiale pour faire face à des phénomènes complexes nécessitant un engagement à long terme afin que des changements s'opèrent.

LE CONTEXTE

- Depuis 2000, plusieurs conclusions du Conseil européen ont invité la Commission européenne et les États membres de l'UE à élaborer des mesures visant à améliorer la nutrition et l'activité physique, en particulier pour les enfants ; de même, la Déclaration européenne OMS de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles de 2013 appelle à la mobilisation, tout comme la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition et l'agenda du Programme de développement durable à l'horizon 2030.
- Depuis 2006, un Groupe à Haut Niveau (GHN) sur la nutrition et l'activité physique, composé de représentants des États membres, est réuni sous la présidence de la Commission européenne. Il permet de partager les expériences, de discuter des bonnes pratiques, d'approches concrètes et de suggérer des orientations pour des actions communes. Il produit régulièrement des propositions concrètes pour les États membres.
- En 2014, ce GHN a établi un plan d'action européen sur l'obésité de l'enfant pour la période 2014-2020.
- JANPA (Action conjointe sur la nutrition et l'activité physique) a été lancée pour contribuer à la mise en œuvre de ce plan d'action, principalement en partageant les meilleures données et expériences entre les pays participants.

QU'EST-CE QUE JANPA ?

- **Un objectif principal** : contribuer à enrayer l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents d'ici 2020 en Europe, dans le cadre du plan d'action européen.
- **Une production collective de connaissances** afin de développer les arguments économiques en faveur de l'investissement dans la prévention et l'adoption des bonnes pratiques, en s'appuyant sur l'analyse d'expériences existantes soigneusement sélectionnées, ainsi que sur la mise en œuvre et l'évaluation d'options innovantes.
- **Des recommandations concrètes**, immédiatement applicables et destinées aux décideurs politiques et aux responsables de programmes ; selon les pays, elles peuvent être d'ordre local, régional ou national. **JANPA est la pierre angulaire** d'une initiative plus large qui devrait être plus étendue afin d'atteindre l'objectif du plan d'action européen. Des mesures supplémentaires doivent être explorées. JANPA tire des conclusions pragmatiques qui peuvent être mises en œuvre, en s'appuyant sur la force de la coordination au niveau européen grâce à la Commission européenne ; les concrétisations de JANPA sont destinées à perdurer.

JANPA EST ORGANISÉE EN SEPT MODULES DE TRAVAIL

WP1 Coordination, WP2 Dissémination, WP3 Évaluation
WP4 Coût de l'obésité des enfants, WP5 Information nutritionnelle
WP6 Environnements sains, WP7 Interventions précoces.



COÛT DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS : RENFORCER LES ARGUMENTS POUR LA PRISE DE DÉCISIONS

Une prise de décision politique forte et durable est une condition préalable essentielle à la mise en œuvre d'actions visant à atteindre les objectifs du plan d'action européen. Cette prise de décision dépasse la compétence du ministre de la Santé. Elle est d'ordre gouvernemental : des mesures efficaces de portée suffisante, en termes de géographie et de population, sont nécessairement multisectorielles. L'estimation des coûts sanitaires et sociaux à court et long terme et la quantification des économies potentielles qui pourraient être réalisées en réduisant l'obésité chez les enfants sont essentielles dans le processus de priorisation des décisions gouvernementales. Ces décisions nécessitent des compromis entre des intérêts économiques spécifiques à court terme et une viabilité à moyen terme du financement de la prévention.

Pour la première fois, JANPA a développé, pour les pays de l'UE, un modèle d'évaluation des coûts où sont estimés :

- Les futurs décès prématurés et années de vie perdues imputables à l'obésité et au surpoids actuels de l'enfant ;
- La perte de productivité future attribuable à la mortalité prématurée et à l'absentéisme imputable à l'obésité et au surpoids actuels chez les enfants ;
- Les coûts futurs, pour les comptes sociaux et de la santé, imputables à l'obésité et au surpoids actuels chez les enfants ;
- Les coûts qui pourraient être évités par l'amélioration de la situation actuelle en réduisant l'indice de masse corporelle moyen des enfants de 1 % et 5 %.

Par exemple, en République d'Irlande, on estime que :

- Un peu plus de 55 000 enfants d'aujourd'hui mourront prématurément en raison de l'obésité ou du surpoids.
- Les coûts totaux sur la durée de vie (valeurs de 2015) sont de 4 518,1 M € (16 036 € par personne), représentant 1,6 % du PIB en 2015.
- Le coût total des soins de santé directs sur la durée de vie est de 944,7 M €, représentant 4,8 % des dépenses totales de santé publique en 2015.
- Des économies totales à vie de 1 127,1 M € (4 000 € par personne) (valeurs de 2015) pourraient être réalisées si l'Indice de masse corporelle moyen des enfants était réduit de 5 %. Les coûts de soins de santé sur la durée de vie diminueraient de 245,7 M €.



JANPA RECOMMANDE :

- Le partage du modèle JANPA d'évaluation des coûts avec l'OCDE afin que sa gestion et son développement puissent être intégrés dans son projet en cours pour améliorer la capacité de modélisation de l'économie de la prévention.
- Le déploiement du modèle JANPA d'évaluation des coûts dans tous les pays européens pour lesquels des données de bonne qualité sont disponibles, si possible en s'appuyant sur le projet d'économie de la prévention de l'OCDE. Cela

pourrait être fait au cours des deux prochaines années (2018-2019) avec potentiellement le soutien d'un budget européen dédié.

- Organiser une conférence européenne de haut niveau en 2020, par exemple au Parlement européen, pour tirer des conclusions globales sur la base de ce travail.

HARMONISER LES CONNAISSANCES SUR LA COMPOSITION DES ALIMENTS POUR AMÉLIORER LEUR QUALITÉ NUTRITIONNELLE

Les États membres de l'UE se sont engagés à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments. Pourtant, malgré le travail entrepris par les États membres avec la Commission et les engagements des acteurs économiques, aucun progrès majeur n'a été accompli. L'Europe ne dispose pas d'un système fiable de surveillance pour la qualité nutritionnelle des aliments. Des inquiétudes émergent quant aux différences possibles de la qualité nutritionnelle des mêmes aliments vendus dans différents pays européens.

JANPA considère que :

- Les efforts de reformulation des aliments faits jusqu'à présent sont trop partiels pour aboutir à des améliorations réelles et généralisées des apports nutritionnels pour la population.
- Les actions portant sur l'environnement (par exemple la taille des portions) et le marketing alimentaire sont utiles mais insuffisantes.
- Les différents systèmes d'étiquetage en face avant, déployés jusqu'en 2015, ne démontrent aucun impact sur la qualité nutritionnelle des paniers d'achat.
- Les campagnes d'information, menées seules, ont tendance à accroître les inégalités sociales dans le domaine de la nutrition.

À la lumière de ces éléments, JANPA :

- A testé et prouvé qu'un système de surveillance fiable, réactif et précis de la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons, contrôlé par les autorités publiques, pourrait être mis en place dans plusieurs pays ;
- A déployé ce système au sein d'une étude pilote dans deux pays pour deux groupes d'aliments, dans un délai limité et à un coût très raisonnable.



JANPA RECOMMANDE :

Le déploiement du système testé dans plusieurs pays européens dans le cadre d'un réseau afin de :

- Posséder un outil performant pour déterminer les niveaux moyens de macronutriments (sucres, sel, gras, acides gras saturés, énergie) et leur variabilité, par groupes et par sous-groupes de produits (par exemple, les céréales du petit déjeuner à base de chocolat au sein du secteur plus large des céréales de petit déjeuner), par type de marque (marques nationales par rapport aux marques de distributeurs) et pour un même produit, selon la marque.
- Comparer, entre les pays, la qualité nutritionnelle des aliments par groupes et sous-groupes.

- Assurer un suivi fiable des tendances dans ces données.

Pour garantir sa mise en œuvre :

- En 2018, sous la direction et avec le soutien de la Commission, organiser une réunion des organismes désignés par les États membres volontaires et constituer le noyau d'un réseau.
- Sur la base des résultats de JANPA, continuer à accroître, jusqu'en 2020 et au-delà, le réseau de pays initié par JANPA en poursuivant le déploiement d'une méthodologie harmonisée pour la collecte et le traitement de l'information nutritionnelle. L'objectif pourrait être d'inclure 15 à 20 pays au sein de ce réseau.
- D'ici la mi-2019, avoir des résultats utiles permettant, pour certains groupes et sous-groupes de produits, de définir ou de revoir des objectifs appropriés et réalistes pour la reformulation nutritionnelle et l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments. Ceci pourrait conduire à la proposition d'une réglementation européenne fixant des valeurs seuils.

DE LA GROSSESSE À L'ADOLESCENCE : PROGRAMMES ET POLITIQUES POUR RÉDUIRE LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS

Diverses actions européennes ont encouragé la collecte, le partage et la mise en commun de bonnes pratiques entre les États membres dans divers domaines liés à la santé. Dans chaque État membre, des programmes et des actions sont mis en œuvre pour contribuer, depuis la grossesse et la petite enfance jusqu'à l'âge scolaire, à la réduction du surpoids et de l'obésité des enfants. Le besoin d'initiatives visant à améliorer le cadre de vie des enfants et des familles pour simplifier l'adoption de comportements sains est largement admis comme un complément aux actions d'information et d'éducation. Comment les enseignements tirés de ces expériences peuvent-ils être utilisés de manière optimale pour aider à améliorer les pratiques ?

JANPA a sélectionné, sur la base de critères stricts, les bonnes pratiques dans 21 pays et a analysé les conditions de leur succès, et a mis en évidence :

- une grande variété de programmes, chacun adapté à une situation spécifique en raison de la diversité de populations cibles, besoins, demandes, ressources et contextes institutionnels.
- que ces programmes sont construits sur les bases méthodologiques connues pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, telles qu'enseignées dans les universités et promues par les autorités internationales.
- divers contextes institutionnels qui conditionnent le contenu des programmes et des actions.
- dans de nombreux cas, il manque une évaluation rigoureuse et correctement planifiée du processus et de l'impact des programmes.
- le marketing et la publicité auprès des enfants constituent le domaine le moins ciblé.
- la question des inégalités sociales de santé est souvent

prise en compte dans la planification mais n'est pas spécifiquement analysée en termes de résultats.

JANPA a identifié des critères pour faciliter la reproductibilité et la transférabilité des programmes. Elle a créé une boîte à outils de projets disponible en ligne pouvant être consultée selon différents critères (pays, budget, type d'intervention, etc.) dans le but de soutenir le développement de programmes adaptés aux contextes et basés sur des critères de bonnes pratiques.



JANPA RECOMMANDE :

- La création d'une boîte à outils, ou une base de données, durable et vivante, facile d'accès, qui encourage et facilite les interactions entre les initiateurs de programmes / actions et les professionnels qui souhaitent les utiliser comme source d'inspiration pour leurs propres pratiques. Ceci est essentiel pour une coopération, au niveau européen, entre les équipes nationales qui développent de tels programmes. L'impact des initiatives sur la réduction des inégalités sociales doit faire l'objet d'une attention particulière, notamment au travers d'indicateurs spécifiques, harmonisés autant que possible.
- Le maintien de cette base de données en activité après la fin de JANPA, avec collecte permanente de programmes de santé publique / prévention, soutenus par des autorités publiques nationales (ou régionales), sélectionnés selon des critères stricts et standardisés. Ces programmes pourraient traiter des principaux déterminants des maladies chroniques (nutrition, activité physique, tabagisme, alcool, etc.) pour divers groupes d'âge. La coordination avec les initiatives existantes de la Commission européenne (avec le Centre commun de recherche) dans le domaine des maladies non transmissibles devrait contribuer à garantir que les résultats de ces bases de données restent utiles et soient exploités.
- La mise en œuvre à grande échelle des pratiques et expériences identifiées comme importantes au cours de l'Action conjointe JANPA. Les ressources des États membres et de l'Union européenne devraient être mobilisées pour soutenir un déploiement plus large de ces pratiques. Cet effort devrait également trouver un écho au sein des récents développements concernant le Groupe de pilotage pour la prévention et la promotion de la DG Santé. Les appels à projets qu'il émet devraient inclure ces sujets.
- Renforcer l'analyse des conditions de transférabilité inter-pays des bonnes pratiques. Un appel à propositions visant des équipes multidisciplinaires de recherche et d'actions, ciblant spécifiquement cette problématique dans le cadre de la prévention de l'obésité de l'enfant permettra d'élargir le corpus théorique destiné à aider les responsables de programmes.

QUEL FUTUR ?

Dans chaque État membre, la chaîne de décision menant à la mise en œuvre des actions devrait être mobilisée pour garantir que les conclusions concrètes de JANPA soient prises en compte au niveau opérationnel. Dans les politiques et programmes nationaux et régionaux sur la nutrition et l'activité physique de chaque État membre, il devrait être possible de discuter de ces recommandations, de les adapter au contexte politique et institutionnel et de les appliquer. Le Groupe de Haut Niveau devrait faire régulièrement des comptes rendus au groupe de pilotage pour la prévention et la promotion de la santé de la DG SANTÉ sur les bonnes pratiques pour une mise en œuvre à grande échelle.

Au niveau de l'UE, le Groupe à Haut Niveau sur la nutrition et l'activité physique devrait être responsable du suivi des progrès et des évaluations.

La Commission devrait poursuivre son implication sur la base des conclusions du Conseil l'invitant à fournir le soutien nécessaire.

Le plan d'Action européen sur l'obésité de l'enfant se terminera en 2020. JANPA contribue à sa mise en œuvre. Une évaluation devra donc être réalisée pour déterminer si les recommandations de JANPA ont bien été prises en compte.

Le Parlement européen pourrait débattre des obstacles concernant la mise en œuvre des mesures.

Novembre 2017

info@janpa.eu | www.janpa.eu



PARTENAIRES

Coordonnée par la France (Anses et DGS), JANPA regroupe un consortium de 39 organisations et institutions publiques (universités, ministères, instituts de santé publique, etc.) émanant de 24 pays européens. En outre, 13 parties prenantes collaborent à JANPA, notamment des institutions provenant de Chypre et de Suède, ainsi que le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Centre commun de recherche de l'Union européenne (CCR).

- Austrian Federal Ministry of Health and Women's Affairs, BMGF, Autriche
- Austrian Agency for Health and Food Safety, AGES, Autriche
- Federal Public Service Health, FPS Health, Belgique
- Scientific Institute of Public Health, WIV-ISP, Belgique
- National Centre of Public Health and Analysis, NCPHA, Bulgarie
- Ministry of Health, MoH BG, Bulgarie
- Faculty of Medicine, Sofia University with University Hospital "Lozenetz", MFSU-UHL, Bulgarie
- Croatian Institute of Public Health, HZIJ, Croatie
- Croatian Health Insurance Fund, HZZO, Croatie
- National Institute of Public Health, SZU, République Tchèque
- National Institute for Health Development, NIHD, Estonie
- National Institute for Health and Welfare, THL, Finlande
- Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Anses, France
- Ministère français des Solidarités et de la Santé, DGS, FR, France
- Institut national de la recherche agronomique, INRA, France
- Friedrich-Alexander-University, Erlangen-Nürnberg, FAU, Allemagne
- German Nutrition Society, DGE, Allemagne
- Aid information service / Healthy Start - Young Family Network, aid/GiL, Allemagne
- Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, ATEITH, Grèce
- AHEPA University Hospital of Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA, Grèce
- National Institute of Pharmacy and Nutrition, OGYEI, Hongrie
- Ministry of Human Capacities, MHC, replacing National Institute for Health Development, NEFI, Hongrie
- Institute of Public Health in Ireland, IPH IRL, Irlande
- HRB Centre for Health and Diet Research, UCC-CHDR, Irlande
- Ministry of Health, MoH I, Italie
- Istituto Superiore di Sanità, ISS-CNESPS, Italie
- Health Education and Diseases Prevention Centre, SMLPC, Lituanie
- Health Education and Diseases Prevention Centre, SMLPC, Lituanie
- Ministry of Health, Government of Luxembourg, MISA, Luxembourg
- Ligue médico-sociale (Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales), La Ligue, Luxembourg
- Ministry for Energy and Health, MEH, Malte
- Norwegian Directorate of Health, HDIR, Norvège
- Medical University of Silesia, SUM, Pologne
- Directorate General of Health, MS, Portugal
- National Institute for Mother and Child Health, INSMC, Roumanie
- Babes-Bolyai University, UBB, Roumanie
- Public Health Authority of the Slovak Republic, UVZ SR, Slovaquie
- National Institute of Public Health, NIJZ, Slovénie
- Spanish Agency for Consumer Affairs, Food Safety and Nutrition, AECOSAN, Espagne

Ce document de position s'inscrit dans le cadre de l'action conjointe européenne JANPA (convention de subvention n°677063) qui a bénéficié d'un financement du Programme de santé de l'UE (2014-2020). Le contenu de ce document de position n'engage que l'auteur et sa seule responsabilité et ne peut être considéré comme reflétant les points de vue de la Commission européenne et/ou de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation ou tout autre organe de l'UE. La Commission européenne et l'Agence déclinent toute responsabilité vis-à-vis de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y figurent.